

# SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

## PIAH – PLANEAMENTO INTEGRADO DE ALTA HOSPITALAR

**CHLC - Hospital de Santa Marta**

**Cardiologia**

**Inês Espírito Santo**



16/03/2018

## Desafios .....

O **envelhecimento** demográfico aliado ao aumento da esperança média de vida, a **dependência funcional** e a **cronicidade da doença** constituem necessidades adicionais nos cuidados de saúde e exigem uma **abordagem integrada e articulada**.

## Introdução

A maioria das altas hospitalares são de pessoas **com mais de 65 anos**, que não necessitam de uma intervenção dirigida à cura de uma situação aguda, **mas sim de uma nova abordagem integral que integre os diversos níveis de cuidados do sistema de saúde e das organizações sociais**, direcionadas para o indivíduo, com necessidades de apoio nas atividades básicas de vida e nos cuidados de reabilitação e de reinserção.

(Costa, 2009; Escoval *et al*, 2010)

## PIAH

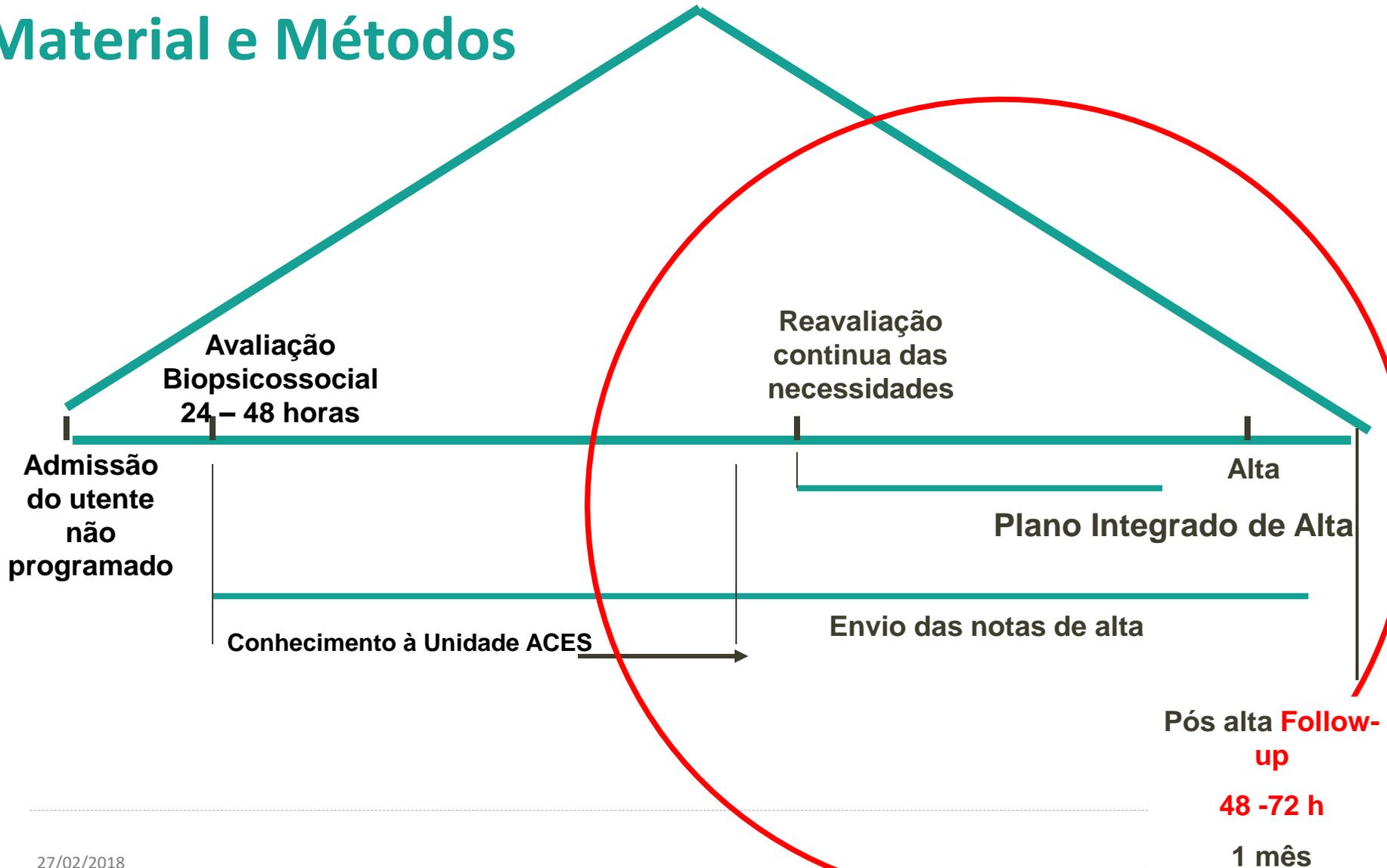
Um instrumento que permite e **garanta que a alta se efetue de forma estruturada e normalizada**, assegurando a **continuidade dos cuidados com qualidade e segurança** o percurso do doente, desde o momento de admissão até à alta hospitalar e na transferência para os cuidados primários e comunidade.

**(MS- IGAS,2011)**

## Objectivos

- Desenvolver e implementar um **plano integrado e articulado** de alta hospitalar, aos doentes internados no Serviço de Cardiologia inscritos nas Unidades do ACES Central;
- Avaliar a **satisfação e a qualidade do processo de planeamento** de alta na perspetiva do utente e cuidador (PREPARED)

## Material e Métodos





### Follow-up 48-72 horas:

#### Identificação Sinais Alerta



No caso de 1 sinal de alerta deverá existir uma reavaliação

#### No caso de se verificarem alterações :

1 – Verificação da melhor estratégia a adoptar por parte do ACES e efetuar seguimento das mesmas

2 – Quando na presença de sinais de descompensação efetuar referência para o médico de família;



# SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

- Tem sinais de descompensação da situação de saúde:	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
Mais falta de ar que no momento da alta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mais dor torácica que no momento da alta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mais edemas dos membros com aumento de peso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ep de desmaio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAS <90 de novo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FC <50 de novo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Na presença de um destes sinais contactar com médico de

**Avaliação Social**

- Tem alguém de referência (familiar, amigo, vizinho) que o ajuda?  Sim  Não Quem? Cuidadora

- Foi encaminhado no hospital para serviço de apoio social na área de residência?  Sim  Não

**Se sim, para que tipo de apoio?**

SAD (Serviço de Apoio Domiciliário)  
 Este apoio já iniciou?  Sim  Não  
 Está a dar resposta às necessidades?  Sim  Não

Observações:

Centro de Dia  
 Já começou a frequentar o Centro?  Sim  Não  
 Se Não, qual o motivo?

Está a correr bem?  Sim  Não  
 Se Não, qual o motivo?

Consulta de Follow-Up - Windows Internet Explorer

http://172.22.1.31/Followup/Consulta.aspx?id=432981&=2123833

Ficheiro Editar Ver Favoritos Ferramentas Ajuda

Sites Sugeridos

**CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA**  
CENTRAL EPE

Doentes

Consultas 30 dias

Consultas 1 ano

Consultas 3 anos

Consultas 5 anos

Todas as Consultas

Internamentos

Alterar Password

Manutenção

Sair

**Consulta de Follow-Up a 30 Dias**

Código: 432981  
 Data: 25/03/2014

INTRODUÇÃO | DIAGNÓSTICOS | QUEIXAS | ESTADO GERAL | CONSULTAS | EXAMES | MEDICAÇÃO | FACTORES DE RISCO

ACTIVIDADES

Tipo Factor	Estado	Factor	Quando Avalia	Valor	Medicação
HTA	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Semanalmente	120/70	<input type="checkbox"/> Medicação
Diabetes	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Diariamente	100	<input type="checkbox"/> Medicação
Dislipidemia	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Desconhecido			<input type="checkbox"/> Medicação
Sedentarismo	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Desconhecido			<input type="checkbox"/> Medicação

Peso:

Obesidade:  Desconhecido  Sim  Não

Ex-Fumador:  Desconhecido  Sim  Não

Tabaquismo:  Desconhecido  Sim  Não

Abandonou os hábitos tabágicos após internamento:  Desconhecido  Sim  Não  Não Aplicável

Conhecimento sobre os Factores de Risco:  Desconhecido  Comprometido  Melhorado

Adesão ao controle dos Factores de Risco:  Ensinar  Encaminhar  Desconhecido  Comprometido  Melhorado

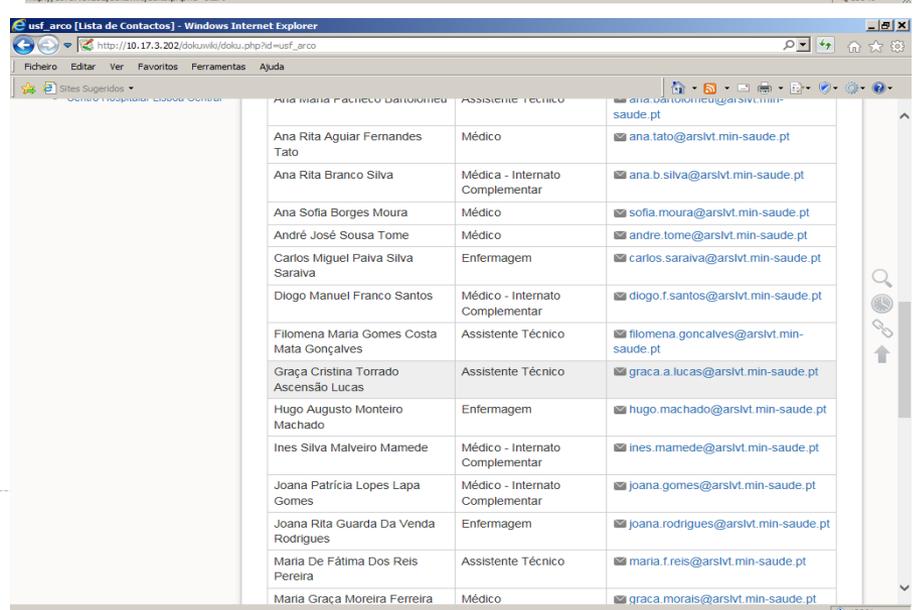
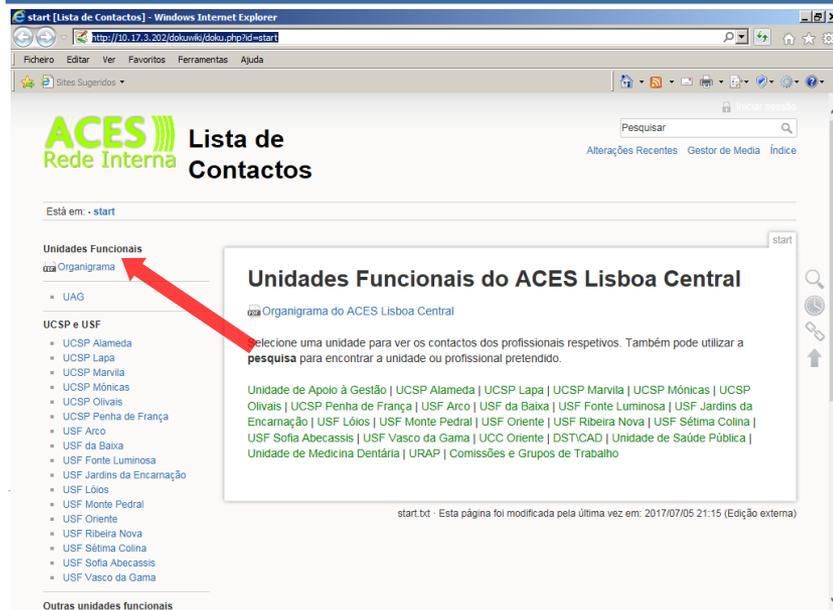
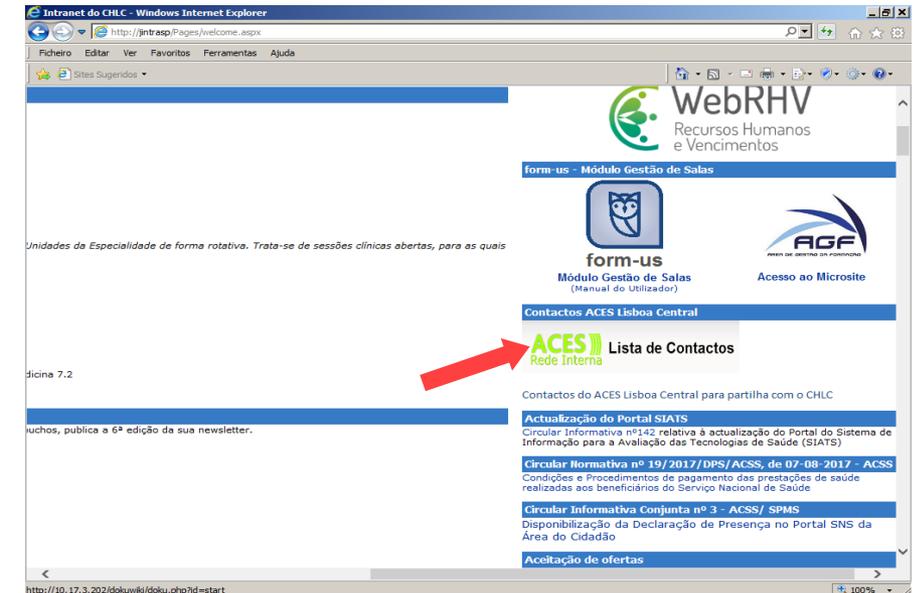
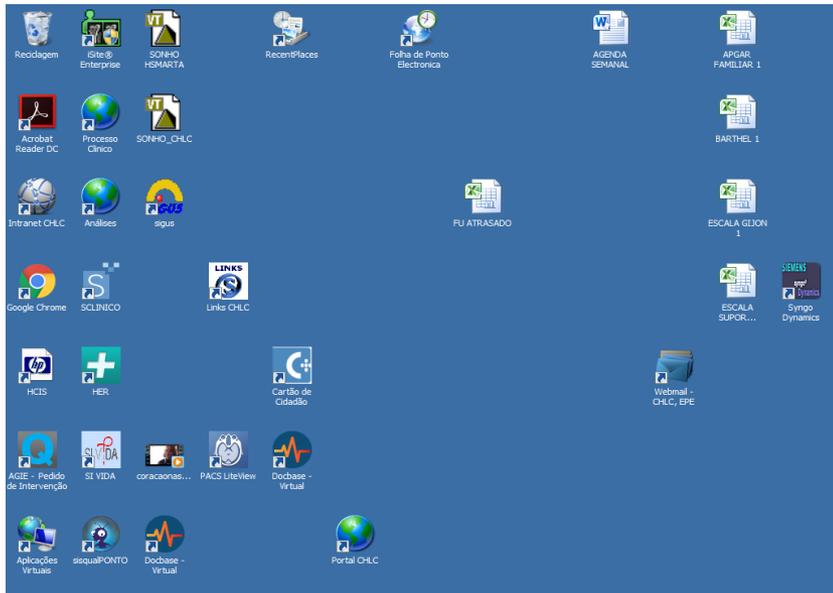
...azer face às dificuldades económicas ou outras (arquaria ou outros)?  Sim  Não

...ssidade de apoio  Sim  Não Que apoio?

...in  Não

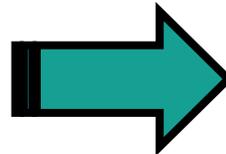
# SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE



## Resultados

- Estudo prospetivo
- 178 doentes internados no Serviço de Cardiologia do H.S.Marta não programados inscritos no ACES Central De 5/12/2016 a 5/12/2017



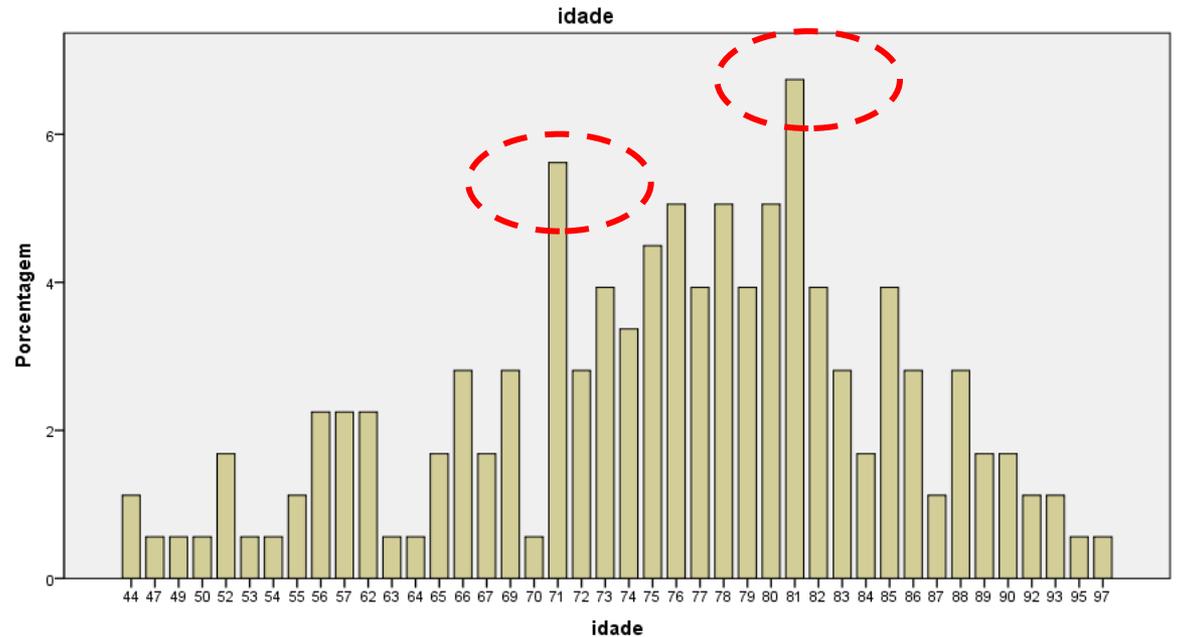
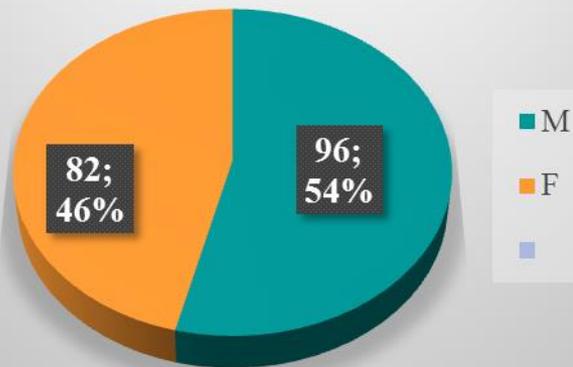
### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- > 70 anos de idade;
- > 65 anos de idade e / ou que residam sozinhos;
- EAM classe Killip III/IV;
- IC pela NYHA em classe III/IV;
- Incumprimento terapêutico;
- Em risco social.

## Resultados

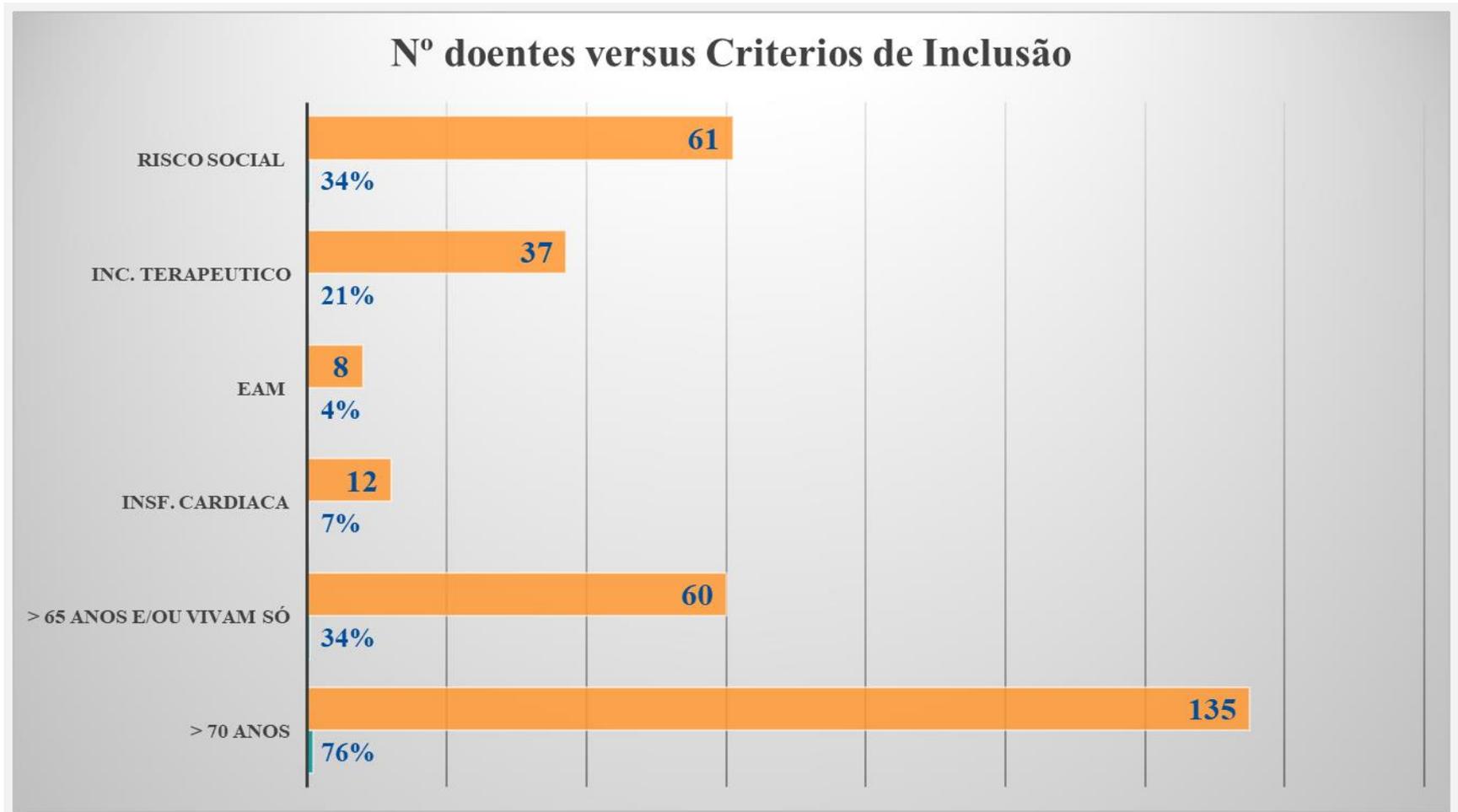
### Perfil sociodemográfico

Género

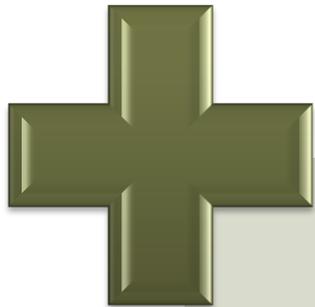


Média = 75 anos

## Resultados



## Resultados



**Ano pré-projeto  
2015-2016**

**Doentes => 70 anos**

Urgências – 44,3%  
Urgência Cardíaca – 20,5%  
Internamentos – 14,8%  
EP Internamentos Cardíacos – 7,4%  
Morte Cardíaca – 0,8%  
Morte por qualquer causa – 3,3%  
Consultas Agendadas – 22,1%  
Consultas Efectivadas – 50,0%

N=122

**Ano projeto  
2016-2017**

**Doentes => 70 anos**

EP urgência – 33,9%  
EP Urgência Cardíaca – 6,4%  
EP Internamentos – 8,8%  
EP Internamentos Cardíacos – 6,4%  
Morte Cardíaca – 1,6%  
Morte por qualquer causa – 1,6%  
Consultas Agendadas – 93,5%  
Consultas efectivadas – 70,9%

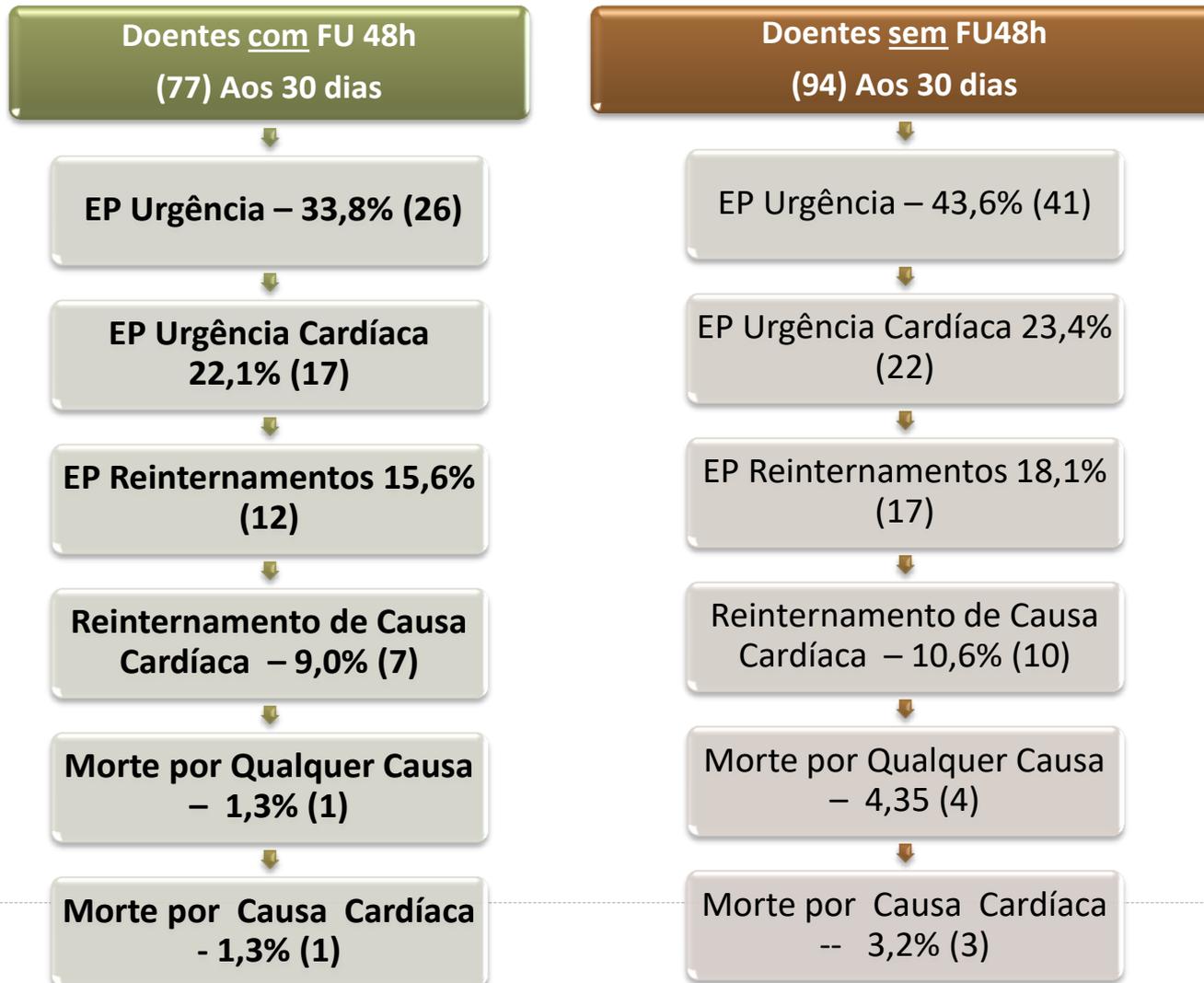
N=136

## Resultados

### Ações Desenvolvidas às 48/72h pelo ACES

Ações	Nº	%
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	61	79.22
ENCAMINHAMENTO CENTRO DE SAÚDE	1	1.3
ENCAMINHAMENTO OUTROS PROFISSIONAIS	1	1.3
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E ENCAMINHAMENTO CENTRO DE SAÚDE	4	5.2
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, ENCAMINHAMENTO CENTRO SAÚDE E ENCAMINHAMENTO OUTROS PROFISSIONAIS	2	2.6
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, ENCAMINHAMENTO CENTRO SAÚDE E ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO	1	1.3
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO	2	2.6
ENCAMINHAMENTO OUTROS PROFISSIONAIS E ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO	1	1.3

## Resultados



## Resultados

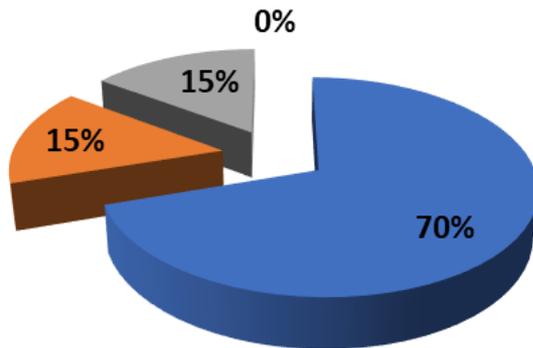
Endpoint Clínico	Total		Com seguimento em consulta		Sem seguimento em consulta		p	Com seguimento em consulta MGF		Sem seguimento em consulta MGF		p
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	
Morte qualquer causa	5	2,8	1	0,9	4	6,3	0,06	0	0	5	4,9	0,05
Morte Cardíaca	4	2,2	1	0,9	3	4,3	0,08	0	0	4	3,7	0,01
1º EP urgência	52	29,2	29	26,6	23	33,3	0,22	17	24,6	35	34	0,23
1º EP reinternamento	28	15,7	16	14,7	12	19	0,52	8	11,6	20	19,4	0,21

- Verifica-se uma **tendência para a redução dos eventos clínicos *major*** no *follow-up* dos doentes com plano de seguimento estruturado com consulta agendada e efetivada, principalmente nos Cuidados de Saúde Primários.

## Resultados

### Satisfação e Qualidade do PIAH ( Prepared)

Educação para a saúde



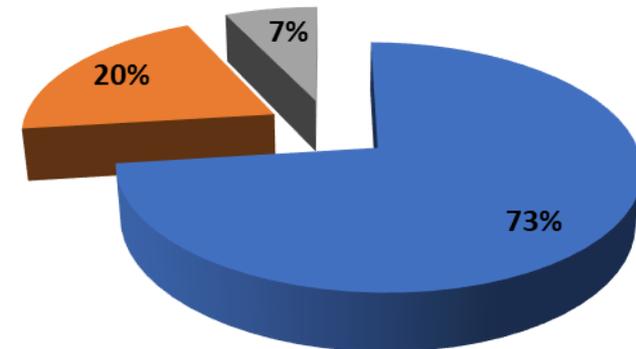
■ AS NECESSÁRIAS

■ ALGUMAS, MAS NÃO FORAM SUFICIENTES

■ NENHUMAS

■ NÃO ESTOU A TOMAR NENHUMA MEDICAÇÃO

Educação para a realização das AVDS



■ AS NECESSÁRIAS

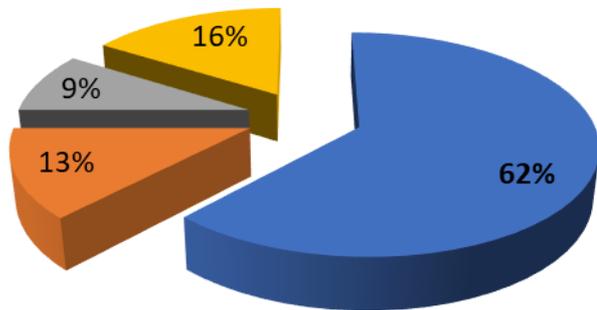
■ ALGUMAS, MAS NÃO FORAM SUFICIENTES

■ NENHUMAS

## Resultados

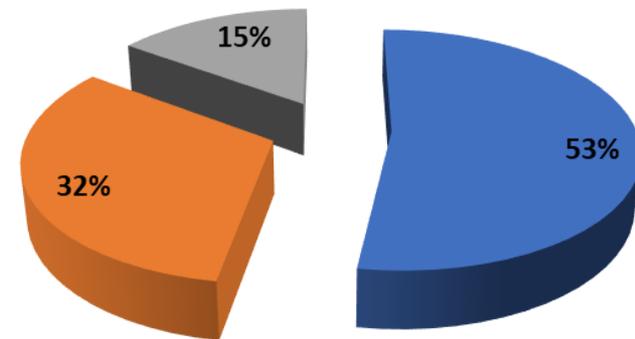
### Satisfação e Qualidade do PIAH ( Prepared )

Informação sobre os Serviços Comunitários



■ AS NECESSÁRIAS  
■ ALGUMAS, MAS NÃO FORAM SUFICIENTES  
■ NENHUMAS  
■ NÃO FOI NECESSÁRIO EQUIPAMENTO

Confiança em regressar ao domicílio



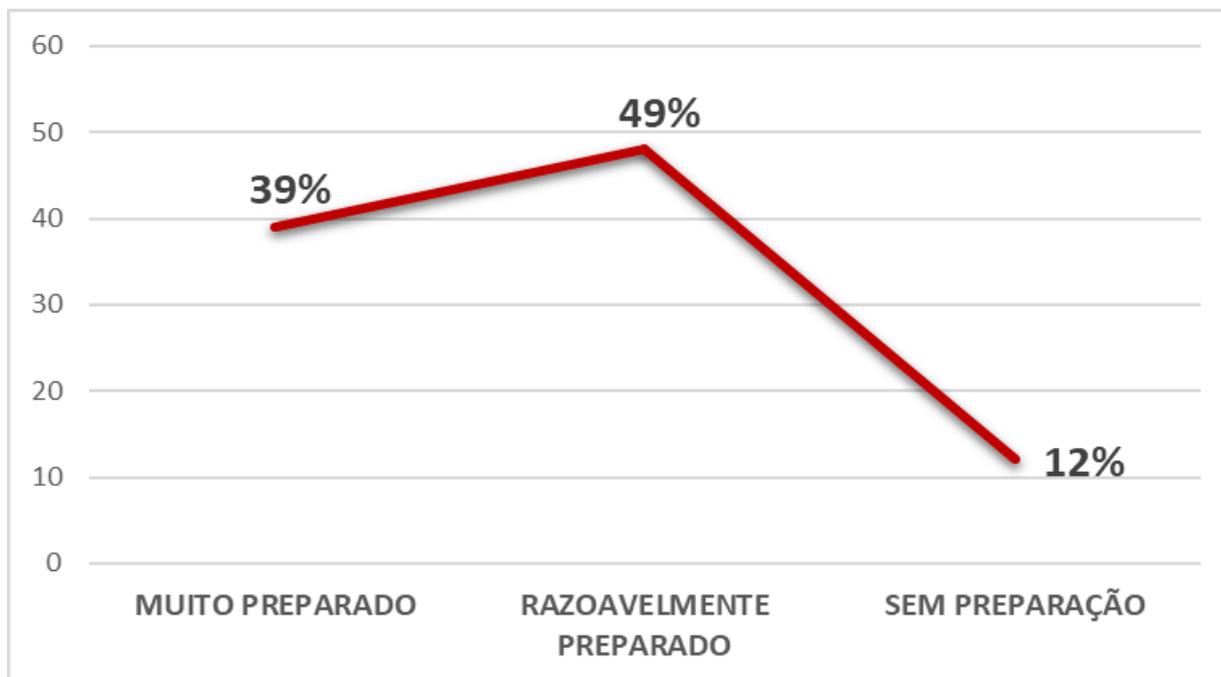
■ SIM  
■ NÃO SEI BEM  
■ NÃO

## Resultados

### Satisfação e Qualidade do PIAH ( Prepared)

Após Alta

*Até que ponto se sentiu preparado para regressar a casa?*



## Conclusões

- É um projeto multidisciplinar **centrado no doente englobando a continuidade de cuidados** desde o internamento aos cuidados primários;
  - Modifica o **paradigma da relação** do hospital com a população que assiste,
  - Tem como alvo os doentes com maiores **necessidades sociais e económicas em situações médicas agudas** com internamentos por patologias cardiovasculares graves com elevado impacto prognóstico ;
  - Verifica-se uma tendência de **redução dos eventos cardiovasculares major nos doentes com seguimento planeado** e concretizado à data de alta;
  - Os resultados preliminares **são suficientemente encorajadores para considerar este projeto como uma aposta holística de integração de cuidados.**
-

# PIAH – IMPACTO NA QUALIDADE DE CUIDADOS

- Melhoria **da articulação entre os níveis de cuidados;**
- Reforço de partilha de informação e de sinergias;
- **Melhoria da prestação de cuidados.**

- Evidência do nível de **satisfação do utente** e cuidador face ao seu plano de alta hospitalar e aos cuidados prestados.

Continuidade de cuidados

Satisfação do utente e cuidador

Eficiência

Competência profissional

- Aumento dos indicadores de eficiência;
- **Redução do nº mortes e de eventos *majores***

Ao nível técnico-científico (adquirir e implementar metodologias de articulação e instrumentos de trabalho);

- **Boas práticas.**

# BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE